

様式第2号（第4条、第7条関係）

（表面）

罹災届出証明申請書

年 月 日

（宛先）防府市長

下記のとおり、罹災したことを届け出ます。

申請者	住 所 電話（ ） —
	氏 名（ふりがな） （ 年 月 日生）
罹災者 <small>※申請者と同一の場合は、記入不要</small>	住 所（事業所所在地） 電話（ ） —
	氏 名（事業所名・代表者）（ふりがな） （ 年 月 日生）
罹災原因	年 月 日の による
罹災場所	防府市
罹災状況	

罹災届出証明書

上記のとおり、届出が提出されたことを証明します。

年 月 日

防府市長

印

※この証明書は、被害の程度を証明するものではありません。

(裏面)

使用目的

- 保険請求のため
- 制度利用のため
- その他 ()

必要部数
通

受 付

《記入上の留意点》

- ・申請者は、申請時に本人であることが確認できるものを提示し、「申請者」欄に住所、氏名（法人の場合は、法人名及び代表者氏名）、電話番号を記入してください。
 - ・代理人の場合は、下記の委任状が必要です。
- ただし、代理人が申請者の配偶者、同居の親族若しくは血族二親等以内の者である場合においては、下記の委任状は不要です。

<p>委 任 状</p> <p>私は、(代理人の住所) _____ (代理人の氏名又は法人名及び代表者氏名) _____ を代理人と定め、次の権限を委任します。 罹災届出証明書の申請及び受領に関すること。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(委任者の住所) _____ (委任者の氏名) _____</p>

【市処理欄】

本人 確 認 書 類	<input type="checkbox"/> 健康保険証 (社保・国保・共済)	<input type="checkbox"/> 旅券	(番号)
	<input type="checkbox"/> 介護保険証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	
	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 免許証	()	